Nr. 16. W Krakowie, dnia 18 Kwietnia 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
Edmunda Calliera.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu.*

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

O kilku przypadkach niezwykłéj choroby kiłowéj oka.

Napisał Dr. Ignacy Barbar, lekarz prakt. w Stryju.

(Ciąg dalszy. – Zob. „Przegląd lekarski“ z r. 1873, NN. 51 i 52.)

V. Zapalenie nerwu wzrokowego kiłowe. (*Neuritis optica syphilitica*), ostre gniazda chorobowe (*acute Heerderkrankungen*) w mózgu i wątrobie.[1])

J. Sch., 40 lat mający kamieniarz, silnie zbudowany, wysokiego wzrostu, dnia 2go Kwiet. 1870, wstając z łóżka, doznał nagłego zaćmienia w obu oczach. Dzień przedtém cierpiał silny ból głowy i raz wymiotował bez wszelkich powodów do tego.

Dnia 29 Kwietnia badano chorego po raz pierwszy. Prawe oko było już zupełnie ślepe (*amaurosis*), lewe oko dostrzegało tylko z bardzo blizka poruszenia ręki. Szczegóły znalezione za pomocą wziernika ocznego były bardzo niedostateczne. Tarcza nerwu wzrokowego nieco nad poziom wystająca, lecz zamglona, nie przejrzysta, nieco szaro-czerwonawa; żyły krwią bladą napełnione są wężykowate i szerokie. W prawém oku widzimy małą wybroczynę podługowatą, dotykającą żyły wychodzącéj z nerwu wzrokowego.

Rozpoznano: zapalenie nerwu wzrokowego, którego siedzibą jest miejsce za gałką oczną (*retrobulbaer*); chodziło tylko o wykazanie przyczyny. W obrębie innych nerwów mózgowych, ani w zakresie nerwów ruchowych, ani téż w zakresie nerwów czuciowych nie można było na razie odkryć niczego nieprawidłowego. Czynności umysłowe zdawały się być zupełnie prawidłowemi, tylko, że chory był małomowny i krótko odpowiadał. Ból głowy i wymioty nie powtarzały się od czasu oślepnięcia.

Ściśléj badając stan cielesny chorego, znaleziono szereg ważnych szczegółów: na wędzidełku napletka znajdujemy wrzód rozległy i głęboki o brzegach twardych, modzelowatych, który już od dawna istnieć musiał; ale naturalnie nie lat 4, jak zeznaje chory. W połyku między łukami podniebiennemi, znajdujemy wrzód dość wielki, z cechami kiły. Na przodkowéj powierzchni piszczeli lewéj widzimy wyraźną nabrzękłość pód skórą silnie zabarwioną. Na lewéj kości czołowéj jest wciągnięta blizna kostna, powodem któréj nie był uraz. Te rozmaite oznaki, o których kolejném występowaniu nie można było dowiedzieć się nic dokładnego, bardzo ważnym były dowodem dla oznaczenia przyrody cierpienia nerwu wzrokowego; jednakowoż nie można było w rozpoznaniu iść daléj, jak tylko powiedzieć, że jest zapalenie nerwu wzrokowego (*neuritis optica*): albowiem nie było żadnych oznak cierpienia śródczaszkowego, a nadto jeszcze łaknienie, tętno i ciepłota ciała nie okazywały zboczeń.

Dalszy przebieg choroby był niespodziewany i nagły.

Jeszcze w następnych kilku dniach w niczém stan chorego się nie zmienił, wyjąwszy tylko, że lewe oko zupełnie oślepło; zboczeń we władzach umysłowych, bólu głowy, ani téż gorączki nie było; łaknienie znakomite. Ale dnia 3 Maja zaczęły się pojawiać oznaki porażenia, które w bardzo krótkim czasie przybrały wielkie rozmiary: już d. 4 Maja znajdujemy porażenie odnóg lewéj strony, dnia 5 Maja zaczyna się porażenie lewego nerwu twarzowego, które d. 6 Maja jeszcze się wzmaga. Dnia 7 Maja już i prawa odnoga dolna jest porażona, a mocz mimowolnie odchodzi. Tylko prawe ramię zachowuje jeszcze prawidłową czynność. Obraz wziernikowy jest jeszcze ten sam: nabrzękłość tarczy nerwu wzrokowego nie uwydatniła się lepiéj, nowe wybroczyny nie wystąpiły.

Od dnia 8 Maja aż do dnia śmierci, 11 Maja, nie zmieniały się oznaki porażenne, do nich przyłączyła się niemożebność połykania i niezrozumiała mowa, któréj w 2ch ostatnich dniach chory zupełnie był pozbawiony, a i ruchy prawego ramienia zdawały się mniéj silne.

Zawsze jednak nie odstępowała chorego swoboda umysłu, ożywiona żądza zadowolenia głodu i pragnienia i zupełna świadomość swojego stanu rozpaczliwego; a drgawek, boleści lub zjawisk gorączki, godnych wzmianki [1]), wcale nie było.

Oględziny pośmiertne przedsięwzięte w 7 godzin po skonie przez Prof. Ebertha okazały, co następuje: Silne stężenie górnych i dolnych odnóg. W środku skóry przedniéj części czaszki znajduje się podłużna blizna, do brzegu kości czołowéj sięgająca, któréj odpowiada blizna kości czaszkowéj, szeroka 3 mm., długa 2 cm. W lewym guzie czołowym znajduje się część kości nieco spróchniała, pięć mm. długa, 2 mm. szeroka, któréj dno i brzegi miernie są nastrzyknięte.

W kościach czaszki, nieco zgrubiałych, miejscami brak jest śródkościa, widać parę zagłębień wywołanych ziarninami Pachionowemi. Opona twarda mózgowa z łatwością od kości odczepić się daje; cieniuchne naczynia silnie są nastrzyknięte i wężykowate. Zakręty mózgowe nie są spłaszczone; w tylnéj części mózgu wielkiego widać mierną puchlinę oponową, opona pajęczynowata mózgu wzdłuż zatoki podłużnéj nieco zamglona i zgrubiała. Więk-

[1]) Przypadek ten, wyczerpująco tu podany, opowiadał Prof. Horner w Towarzystwie lekarzy curyskich na dniu 20 Października 1870 r. i objaśniał go rysunkami, uwydatniającemi Schwalbego teoryą zapalenia nerwu wzrokowego. Krótka wiadomość o tym przypadku znajduje się w czasopiśmie: „*Med. Correspondenzblatt für Schweiz. Aerzte*“ 1871, st. 49.

[1]) Ciepłota ciała zawsze była prawidłowa, tętno nigdy nie uderzało częściéj nad 80 razy.

sze naczynia krwionośne opony miękkiej mózgu miernie napełnione, mniejsze zaś silnie nastrzyknięte; opona ta daje się łatwo z powierzchni mózgu ściągnąć. Po wyjęciu mózgowia, wpada przedewszystkiém w oko zgrubienie i czerwoność nerwów wzrokowych, sięgające po za pierścień otworu wzrokowego i po za skrzyżowanie nerwów ocznych. Płaszczyzna, otrzymana przez przecięcie poprowadzone prostopadle do osi podłużnéj nerwu wzrokowego, okazuje wiele kropek małych, jasno czerwonych. Miąższ mózgu jest bardzo wilgotny, okazujący liczne i dość wielkie kropki krwawe, istota szara jest miernie różowo nastrzyknięta.

Przedni róg lewéj komórki mózgowéj jest nieco rozszérzony; mało surowicy w komórkach mózgowych.

Wyściółka lewéj komórki mózgowéj miejscami nieco zgrubiała i nabrzękła. W miejscu gdzie móżdżek przechodzi w odnogi móżdżkowe do wzgórków czworaczych, bezpośrednio pod jądrem zębatém (*nucleus dentatus*) i przed takowém, znajdujemy po obu stronach nowotwory wielkości orzecha laskowego, czerwonawo-szare, dokładnie ograniczone, miernie wystające, nieco miększe od swojego sąsiedztwa.

W tylnéj części półkuli mózgowéj lewéj, w górze i na zewnątrz od rogu tylnego znajdujemy w miąższu zupełnie taki sam nowotwór, jak ów opisany w móżdżku. Miejsce, wielkości orzecha laskowego, czerwonawo-szare, równające się wyżéj opisanym, znajdujemy téż w zewnętrznéj części istoty białéj półkuli mózgowéj lewéj, na 4 mm. pod powierzchnią szarą i parę centymetrów na przód od nowotworu właśnie opisanego, większego, znajdującego się nad rogiem tylnym.

Po zdjęciu stropu oczodołowego i wypreparowaniu nerwu wzrokowego, wpada w oczy różnica obwodu części nerwu wzrokowego, leżącéj śród czaszki, od téj, która się znajduje śród oczodołu.

Część nerwu wzrokowego, leżąca po stronie mózgowéj otworu wzrokowego, ma w swém poprzeczném przecięciu 9 mm., część oczodołowa 5 mm. w témże przecięciu. Rozmiar ten posiada ta część aż prawie 8—9 mm. przed wnijściem nerwu wzrokowego do twardówki, zkąd się zaczyna nabrzękłość bańkowata, która daje się dokładnie poznać jako workowate rozszerzenie zewnętrznéj blaszki pochwy nerwu wzrokowego, chełbocze, jest niebieskawa, i powiększa przecięcie całego nerwu wzrokowego z 5 mm. do 7, 5 mm. Rozmiar największy znajduje się na 3—4 mm. za twardówką, gdzie ściągnięcie (*constrictio*) dokładnie widzieć się daje.

Z oględzin pośmiertnych tułowia wyjmujemy, co następuje:

Parę chrząstek żebrowych zupełnie skostniałych; oba płuca kilkakroć do wewnętrznéj ściany klatki piersiowéj przyczepione. Silna nabrzękłość w dolnym płacie lewego płuca. Nad zastawką aorty znajdują się małe stwardnienia i stłuszczenia. Śledziona powiększona i miękka. Wątroba nieco zmniejszona, w całym miąższu jéj znajdujemy liczne miejsca rozmaitych rozmiarów, od wielkości prosa aż do wielkości orzecha, barwy szarawo-białéj i żółtawo-białéj, mniéj tęgie od miąższu wątroby otaczającego je, w pośrodku miękkie. Móżdżek i mlécz pacierzowy, część wątroby i obydwa nerwy wzrokowe włożono w płyn zachowawczy, poprzednio zbadawszy w stanie świeżym miejsca chorobowe mózgowia i wątroby, jakotéż znajdujące się w szlaku wzrokowym (*tractus opticus*), o czém późniéj powiemy, a teraz nadmienimy tylko, że zgrubienie i zaczerwienienie nerwu wzrokowego sięgało od otworu wzrokowego do odnogi (*pedunculus*).

Z wyniku sekcyi uwydatnić musimy, iż oględziny mózgu wcale nie okazały dosadnéj przyczyny tak nagłego porażenia, które już z góry całym przebiegiem swym cechowało się, jako więcéj rdzeniowe (*spinalis*).

Piérwszém zadaniem więc było zbadać pozostały kawałek rdzenia przedłużonego. Bezpośrednio pod prawą oliwką znajdowało się miejsce miękkie, czerwono-szare, 5 mm. długie, 4 mm. szerokie, w kształcie soczewki, sięgające od górnego bieguna oliwki na wewnątrz aż do linii środkowéj, ku górze na 3,5 mm. od ciała czworokośnego (*corp. rhomboideum*). W przecięciu podłużném sięga owo miejsce aż do przedniéj części oliwki, ku tyłowi do połowy oliwki. Dolna granica nie daje się dokładnie określić. Badanie nerwu wzrokowego i siatkówki dało następujący wynik:

Szlak wzrokowy, 9 mm. szeroki, jest miękki, silnie zaczerwieniony i zaopatrzony niezliczoną ilością mocno wypełnionych naczyń krwionośnych. Na przecięciach poprzecznych wydają się odstępy włókien nerwowych rozszerzone, tkanka łączna obrzękła i liczne w niéj ziarniny. Miejsce włókien nerwowych zajęła papka, składająca się z niezliczonych kulek ziarnkowych (*Körnchenkugeln*), z komórek chłoniczych, z ciałek skrobiowatych (*amyloide Körper*) i ze szczątków włókien nerwowych. Taki stan nerwu sięga aż do otworu wzrokowego.

Między nim a wejściem do twardówki (*introitus sclerae*) zachował nerw większą tęgość, chociaż jest nieco nabrzękły i zaczerwieniony. Przecięcia podłużne i poprzeczne okazują i tu naczynia krwionośne silnie napełnione, wybroczyny i liczne kuleczki ziarnkowe; ale liczba zachowanych włókien nerwowych jest większą, niż w szlaku.

Prawie na 8 mm. od wejścia nerwu w twardówkę pochwa zewnętrzna nerwu przylega do wewnętrznéj tegoż, odtąd zaś odstaje silnie od nerwu i tworzy opisaną już bańkę. Na przecięciach podłużnych dostrzega się dokładnie oznaki zapalenia onerwowego (*perineuritis*). Sieć belkowata (*Balkennetz*), obydwie pochwy nerwu wzrokowego łącząca, jest zwolniona; w jéj przedziałkach znajdują się komórki chłonicowate (*lymphoide Zellen*), ziarnka zaś leżące na belkach nie okazują proliferacyi.

Przecięcie tarczy n. wzrokowego okazuje zgrubienie tkanki łącznéj (*Stützgewebe*), wiele naczyń krwionośnych silnie nastrzykniętych i wybroczyn; zewnętrzne warstwy siatkówki nie są zmienione. Tylko w pobliżu otworu w twardówce znajduje się, jak we wszystkich zapaleniach zstępujących n. wzrokowego, zniszczenie przybłonka barwikowego naczyniówki. Ziarnka barwikowe przybłonka wstąpiły, w postaci bryłek i ziarnek, częściowo w zewnętrzną warstwę siatkówki, częściowo zaś znajdują się w galaretowatéj wypocinie.

Guzy w wątrobie, złożone są w zewnętrznych częściach swoich z sieci włóknistéj, w przedziałkach któréj znajdują się liczne komórki ziarninowe i kuleczki ziarnkowe. Środkowe części guzów są miększe, w ich przedziałkach znajdujemy masę złożoną z maluczkich drobin (*moleculae*) i niezliczonéj ilości komórek ziarnkowych. Guzy czerwono-szare w mózgu i rdzeniu przedłużonym okazują silne nastrzyknięcie i rozszerzenie naczyń włosowatych i żył, masę drobinową z licznemi ciałkami skrobiowatemi, zwoje włókien nerwowych i liczne wielkie kule ziarnkowe.

(Dokończenie nastąpi.)

Szaleństwo podstępne, — ukrywanie zręczne obłąkania w obec świadków [1]).

Nie tylko ludzie obcy naszemu powołaniu, ale sami nawet lekarze mniéj z chorobami umysłowemi obyci zwykle sobie wyobrażają, że szaleni mówią ciągle od rzeczy i śmiesznych tylko dopełniają czynów. Otóż to błąd, na którego wykorzenieniu zależéć nam wiele powinno. Obłąkany w pewnych wypadkach zachowuje świadomość bardzo dostateczną swojego położenia, zachowuje téż wolą do tyla silną, że się potrafi wstrzymywać od niedorzeczności w obecności tych, których się obawia, lub których poważa; a dopiéro, gdy ich nie stanie, puszcza wodze mowie i czynom obłąkańca, jakim jest rzeczywiście.

Historya choroby obłąkanego z Bicêtre, spisana na wydziale P. Berthier przez P. Garnier, posłuży nam na potwierdzenie powyżéj umieszczonych uwag wstępnych. Był to człowiek 42-letni, urodzony z ojca pijaka, którego brat stryjeczny umarł w obłąkaniu, a dziad dopuścił się samobójstwa bez widocznego powodu. Do wybuchu choroby prowadził życie porządne, nie przedstawiające nic nadzwyczajnego. Po wzruszeniach gwałtownych, jakich doświadczył podczas komuny, do któréj go zaciągnąć usiłowano, postanowił uciec z Paryża i ukryć się w środkowéj Francyi. Tam ulegał napadowo bredzeniu powszechnemu, podczas którego biegał po ulicach zupełnie nagi, i dla tego został umieszczonym w przytułku obłąkanych w Bourges, gdzie wnet do zdrowia powrócił. We Wrześniu 1871 r. znowu uległ obłąkaniu, z którego później nie umiał sobie zdać sprawy, podobnie jak i z napadu poprzednio wzmiankowanego; a dziwactwa, jakich się w tym stanie dopuszczał, zaprowadziły go do prefektury policyi, gdzie orzeczono osłabienie władz umysłowych. W szpitalu św. Anny lekarz objawił zdanie, że ulega szaleństwu przewlekłemu, i że mu zagraża porażenie ogólne. Przeniesiony 21 Września do Bicêtre, odznaczał się wielomównością, znacznem podnieceniem, ze skłonnością do rojenia sobie spekulacyj niedorzecznych, jak n. p. zaludnienia prowincyi Sologne za pomocą pestek brzoskwiniowych i t. p. Pamięć była nietkniętą i poczucie moralne zachowane. Czynności ustrojowe odbywały się prawidłowo. Trudno nam było na razie orzec, czy mamy do czynienia z kończącym się napadem, czy z przerwą między dwoma napadami, czy z postacią choroby utajonéj, czy téż z nastającém porażeniem ogólném. W kilka dni pokazały się omamy i przesadne objawy nabożeństwa. Chory zaczął mówić sam ze sobą. Znowu powstawały myśli dziwacznych przedsiębiorstw; — wszystko jednak było jeszcze niewyraźnie nakreśloném, nic wybitnego nie występowało. Jeden z lekarzy, któremu naczelnik polecił zbadanie chorego, orzekł, że cierpi na szaleństwo dziedziczne, którąto nazwą Morel oznacza obłąkanie, objawiające się jednostronnie samemi tylko czynami nieprawidłowemi, występującemi stopniowo i nieznacznie od samego urodzenia. Do takiego orzeczenia to głównie dało powód, że chory potrafił zawsze powstrzymywać się podczas wizyty, odpowiadał doskonale na zapytania, a mimo to w uczynkach okazywał nieprzerwany ciąg obłąkania, usprawiedliwiając na pozór bardzo odpowiednio dziwactwa, których się dopuszczał. I tak na podwórzu mówił sam do siebie, bił się pięściami w piersi i po głowie, obmywał sobie twarz i przytém się żegnał krzyżem świętym. Część dnia przepędzał na wychodkach lub w kącie dziedzińca, nacierając sobie golenie śliną, lub dopuszczając się samogwałtu. Śledziennik wielki, ciągle zdrowiem swojém nad miarę zajęty, oglądał to łytki, to ramiona, szukając na nich śladów blizn, po szyi, rękach itd. Naśladował ruchy człowieka, któremu się odbija; odkrywał często głowę, jakby dla ochłodzenia onéj; to znowu zabiérał się pozornie do wymiotów, przez co stawał się przedmiotem odrazy dla współtowarzyszy swoich. Innym razem rzucał się na nich i bił nie na żarty, mówiąc, że sobie drwią z niego, że go obrażają, że go zabić chcą; a z tego, jak dodawał, wynikłaby sprawa kryminalna. Nie raz trzeba było zamykać go w odosobnieniu, bo nie dawał spokoju towarzyszom, bijąc ich za to, że go rzekomo przezywali i hańbili. Przytém cierpiał często na ból głowy w okolicy czoła, na bezsenność, wychudł znacznie, cerę miał żółtą, a drganie powiek i warg prawie ciągłe, co zresztą i w piśmie spostrzegać się dawało. Z rana, skoro nas spostrzegł, powstrzymywał się od zwykłych ruchów i czynności dziwacznych, odpowiadał dokładnie na nasze zapytania, i umiał zawsze usprawiedliwić się z niedorzecznych czynności swoich. Gdy go nawiedzala żona, uważając się za swobodnego, okazywał jéj czułość swoję i ściskał tak silnie, że pewnego dnia o mało jéj nie udusił; to téż dobrowolnie postanowiła nie odwiedzać go więcéj. Nieszczęśliwa ta kobieta mówiła nam, że mąż jéj w wysokim stopniu cierpi obłąkanie; pewnego razu powiedział jéj między innemi niedorzecznościami: „jak tylko wyjdziemy z domu, rzucimy się razem do Sekwany i dowiodę ci, że mam użyczoną mi od Boga władzę utrzymania cię nad wodą.“—W naszéj obecności wszelka choćby najlżejsza oznaka tego pomięszania znika najczęściéj zupełnie; sam nawet naczelny dozorca tylko z oddalenia może się przekonać o jego obłąkaniu, gdy chory sądzi, że go nikt nie obserwuje. Przy nas, zdaje się, jakoby wiedział, że jest obłąkanym, a nie chciał, żeby to spostrzeżono. Nie dopuszcza téj myśli i obraża się nawet, gdy kto o tém mówi, twierdząc, że wkrótce zakład opuści, ponieważ choroba skórna, którą cierpi, już jest uleczoną, i to z taką cechą głębokiego przekonania, że możnaby sądzić, iż sam siebie oszukuje.

Otóż mamy tu chorego z wielką zmiennością obłędnych wyobrażeń, jużto mistycznych, już téż śledzienniczych, to znowu wyobrażeń prześladowania, jakiego rzekomo doznaje, albo na koniec wyobrażeń pysznych; ulegającego od czasu do czasu nagłemu rozdrażnieniu dochodzącemu do gwałtownych porywów, niebezpiecznych nawet dla drugich, który z powodu zboczeń w sferze ruchów mógłby nawet być posądzonym o szaleństwo zagrażające porażeniem ogólném. Człowiek najwyraźniéj obłąkany i prawdopodobnie nawet nieuleczalny, skazany na odosobnienie od społeczeństwa, a nawet może od rodziny swojéj na całe życie, — mógłby łatwo być poczytanym za zdrowego na umyśle, za nieszkodliwego nikomu, jeślibyśmy o stanie jego zdrowia sądzić mieli doraźnie, bez dłuższéj i różnostronniejszéj obserwacyi; zwłaszcza, gdybyśmy go widzieli tylko w obecności osób, którychby się sądu obawiał! Od siedmiu miesięcy pozostając w zakładzie, aż do ostatnich czasów zawsze tyle miał mocy nad sobą, że zdołał zapanować nad obłędem swoim, powstrzymywać się od bredzenia chwilowo, że w błąd wprowadzał młodych lekarzy, a nawet nauczycieli klinicznych podczas wizyty szpitalnéj. Pomijając rozróżnienie tego cierpienia od innych, zaznaczamy tu jedynie fakt ten, dla okazania, że dla lekarza obłąkanych jednorazowe, a choćby i dwukrotne badanie chorego nigdy prawie nie jest wystarczającém, i że orzeczenie, jakkolwiek sprawiedliwe w danéj chwili czasu, może być zupełnie niedokładném względem całego przebiegu choroby. Chcąc, żeby orzeczenie takie miało wartość bezwzględną, powinno ono obejmować całość choroby, nie ograniczając się do chwili jakiegoś wydarzenia lub szczególnéj epoki w ciągu choroby, lecz składać się na orzeczenie powinny wszystkie

[1]) *Gaz. d. hôp.* 1872, Nr. 46.

zjawiska i zboczenia, częstokroć bardzo zmienne, jakie cały ciąg choroby przedstawia. Dr. *A. Kremer.*

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Pisma lekarskie Dra T. **Chałubińskiego**, b. Profesora Kliniki terapeutycznéj w Warszawie.

I. Metoda wynajdywania wskazań lekarskich. Plan leczenia i jego wykonanie. Warszawa. U Gebethnera i Wolffa, 1874. W 8ce, str. 95.

(Dokończenie.)

Pomijając słabostkę gonienia za pomysłami oryginalnemi, których jednak w tém dziełku nie znalazłem; pomijając styl niemiecki, gdzie myśl ukrywa się wśród mnóstwa wyrazów zbytecznych: to jak w całém dziele napotykamy niejedną trafnę uwagę, znamionującą lekarza doświadczonego; szczególniéj rozdział trzeci, w którym autor wykłada plan leczenia, zawiera niemało ważnych wskazówek, objaśnionych dobrze dobranemi przykładami, aczkolwiek i tu możnaby się z szanownym autorem spierać o niejedno. Bardzo słusznie powiada on ku końcu tego rozdziału, że „użycie leków o tyle tylko jest usprawiedliwioném, o ile wymotywowaném zostanie najściślejszą potrzebą czynnego, terapeutycznego wystąpienia. Zawsze leczenie proste stanowi wielką zaletę lekarza". (str. 92). Atoli w prawidłach leczenia dr. Ch. wcale się nie odstrychnął od swoich poprzedników, chybaby w tém tylko, iż do najdzielniejszych sposobów leczenia (sp. leczenia przeciwzapalny, przeciwgorączkowy [?] i przeistaczający) policzył także leczenie odciągające czyli odwracające, którego się wyrzekli teraźniejsi postępowcy. A więc chociażby się ktoś przejął zupełnie zasadami leczenia, jakie dr. Ch. podaje w dziele przerzeczoném; to jednak inaczéj postępować sobie z choremi nie będzie, jak wszyscy światli lekarze, teraźniejsi i dawniejsi. A więc zapęd do przemiany Terapii był przynajmniéj przedwczesnym.

Na ostatnich stronnicach swego dzieła dr. Ch. ocenia i tłómaczy tak trafnie początek i znaczenie sceptycyzmu w Terapii i nihilizmu, iż niemogę sobie odmówić przyjemności podzielenia się takową z czytelnikami Przeglądu.

„Prowadząc czytelnika"—pisze autor—„ściśle klinicznym torem i określiwszy zadanie lekarza, jako zależące na postawieniu chorego w najlepszych warunkach możliwego wyrównania zaburzeń chorobnych, rozbieraliśmy kwestyą, co i jak robić wypada dla urzeczywistnienia tego celu. Uważamy jednak za stosowne przypomnieć na tém miejscu, że w niedawnéj jeszcze przeszłości były poważne zkądinąd głosy, usiłujące przekonać, iż wszelka interwencya terapeutyczna jest nadaremna i że przeto najlepiéj jest zostawić dowolny bieg chorobie. Sceptycyzm, zaprzeczając zasady, doprowadzić musiał w zastosowaniu do nihilizmu. Przypatrując się bliżéj okolicznościom, wśród których ta doktryna się ukazała, śmiemy twierdzić, że zbłąkanie to zrozumianém i poniekąd usprawiedliwioném być może dla umysłów, w których nasamprzód powstało. Pierwsi owi sceptycy w Terapii byli mężami niesłychanie wysokiéj zasługi na polu diagnostyczném anatomo - patologiczném. Łatwo pojąć, że, potrzebując poświęcić życie badaniom, których wyczerpnąć żadne pojedyncze siły nie mogą, i walcząc zarazem przeciw powierzchownemu kierunkowi(?), który razem z polyfarmacyą stanowił cechę ówczesnéj medycyny w Europie środkowéj: niepodobna im było z równą gruntownością badać zadania lecznicze. Sceptycyzm przeto tych pionierów nowszéj patologii w Niemczech jest dla nich samych do pewnego stopnia usprawiedliwionym. Lecz ukonstytuowanie się jego, jako szkoły, miało fatalne następstwa, skazując całe generacye lekarzy na podwójnie fałszywą rolę: i w obec społeczności, która miała im być obowiązaną nie za możliwą pomoc, ale za—naukowe wprawdzie—stwierdzenie jéj fizycznych cierpień; i w obec nauki, któréj mimo woli przeniewierzali się, nie starając się uchylić zasłony, którą im szkoła na oczy położyła."

„Że nihilizm nie ma żadnéj podstawy, tego niepotrzeba dowodzić. Jeźli choć jeden fakt niewątpliwy wyleczenia jakiéjkolwiek choroby służyć będzie za punkt wyjścia, np. wyleczenie jakiéjś formy zimnicy, i to na drodze choćby najbardziéj empirycznego postępowania: to już urasta dla medycyny zadanie ściśle naukowe, wyśledzić, do jakiego stopnia każda inna forma zaburzeń chorobnych jest wyleczalną, lub o ile daje się modyfikować. W obec rozwoju nauk i rosnącego bogactwa środków badania, każde pokolenie ma nie tylko prawo, ale i obowiązek, poddać krytyce zdobycze naukowe poprzednich pokoleń. Każda, szkoła powinna do najwyższego stopnia zaszczepiać w młodych lekarzach kierunek krytyczny. Ale żadna niema prawa dogmatyzować nauki w jakimbądź kierunku. Z natury rzeczy, nihilizm czysty nie może się w zastosowaniu utrzymać. Z jednéj strony choroba, cierpienie, mają swoje prawa i swoję logikę. Z drugiéj strony istnieją niezaprzeczalne fakta wpływu środków lekarskich na organizm. Nihiliści więc zmuszeni byli leczyć. Ale z powodu braku prawdziwéj metody badania wpływu terapii; z powodu stanowczego zwichnięcia pojęć, służących za zasadę téj nauce: nie byli w możności przejść poza kilka uderzających faktów farmakologicznych, które stosowali bez należytego rozbioru. Ztądto wyrosła owa naiwna terapia: ktokolwiek miał gorączkę, bez względu na to, jaką? dostawał chininę. Ktokolwiek był bladym, bez względu dla czego?—zażywał żelazo. Ktokolwiek skarżył się na ból, bez względu, z jakich przyczyn, zażywać musiał morfinę. Nadto, zwolennicy téj szkoły zdradzali na każdym kroku dziwne zamięszanie pojęć karmienia, przyswajania i odżywiania, przeceniali i nadużywali pojęcia bezkrwistości (*anaemia*). Wszelkie upośledzenie odżywiania pociągało za sobą przepis używania pokarmów posilnych, bez uwzględnienia bliższych momentów, od których upośledzenie to zależeć mogło i bez uwzględnienia możności przyswajania. Tak, jakby dla wzniesienia jakiéjś budowli dość było nagromadzić materyał budowlany; nie troszcząc się o budowniczego i robotników."

„Co do bezkrwistości, nie samo zbyt dowolne upatrywanie jéj wszędzie, stanowiło największy błąd téj szkoły. Błędniejszém jeszcze było poczytywanie bezkrwistości za najważniéjszy element wszystkich obrazów chorobowych, w których nawet rzeczywiście istniała, a tém samém za tak zwaną istotę choroby; przeciw któréj przeto terapeutycznie występowano. Tymczasem, wyjąwszy następstwa obfitych krwotoków, nigdy bezkrwistość nie jest najistotniejszym momentem w danym procesie chorobnym; gdyż zależy zawsze od innych, wywołujących ją momentów; których z uwagi spuszczać, przeto w planie leczenia pomijać nie można, o ile są terapeutycznie dosięgalnemi. Inaczéj leczenie będzie niedostateczném i rzeczywiście symptomatyczném nawet tam, gdzie, postępując racyonalnie, osiągnąć można skutek stanowczy."

Na tym wiernym, żywcem z orginałów zdjętym obrazie lekarza sceptyka i nihilisty, albo raczéj niezupełnego nihilisty, kończy swe dzieło dr. Ch., oceniwszy przy tém nader trafnie i sprawiedliwie obydwie te szkoły. Jeżeli zaś nadużyłem prawa autorskiego, tudzież miejsca w Przeglądzie, wypisawszy tak długi ustęp z dzieła, które tylko ocenić miałem: to mniemam, że przynajmniéj w Krakowie ten wypis przydługi czytany będzie z pewném zajęciem, gdzieśmy

przez pewien szereg lat patrzyli na kilku takich lekarzów, których wizerunek nakreślił nam szanowny autor.

Wreszcie nadmienić muszę, iż dr. Ch. poprzedził swoj wywód terapeutyczny, roztrząsany powyżéj, poglądem na życie, zdrowie i chorobę w ogólności. Z tego względu wyznać muszę, iż na życie zapatruję się inaczéj, aniżeli autor. Wszelako rozszerzywszy się nad miarę nad tém, co stanowi rdzeń pracy, ocenionéj tutaj; zaniechać muszę rozbioru poglądów jego na sprawy wzwyż pomienione, aczkolwiek takowe są ważne, a przynajmniéj dla lekarza uczonego wcale nie obojętne. Dr. *Skobel.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

CHIRURGIA.

J. Lister. O przeciwgnilném leczeniu ran.

W mowie mianéj w m. Plymouth na zgromadzeniu Stowarzyszenia lekarzy angielskich (*British medical Association*), L. zastanawiał się nad najnowszemi ulepszeniami przeciwgnilnego sposobu leczenia ran. Próby z zastosowaniem waty napojonéj chlorem, kwasem siarkawym lub kw. karbolowym nie powiodły się, ponieważ wydzieliny zgnile przesiękają zbyt prędko na powierzchnią. Obecnie L. używa do opatrunków waty karbolowanéj, t. j. rzadkiéj tkaniny bawełnianéj, napojonéj mieszaniną kwasu karbolowego, żywicy i parafiny. Większym kawałkiem téj tkaniny złożonym trzy razy, tak, ażeby stanowił 9 warstw, pokrywa się ranę, albo się takową opasuje; na to kładzie się tkaninę nie przemakającą (*hatlining*), ażeby wydzieliny rany zmuszone były najprzód przesiąknąć tkaninę bawełnianą wzdłuż i wszérz, zanim się zetkną z powietrzem. Jeżeli wydzielina jest obfita, opatrunek zmienia się co 24 godzin; w przeciwnym razie może pozostawać nawet przez cały tydzień.

Ażeby podczas zmiany opatrunku zapobiedz zakażeniu rany powietrzem chwilowo przystępującém, L. w czasie zmiany opatrunku tworzy za pomocą rozpylacza Richardsonowego (*pulverisator*) mgłę z kwasu karbolowego w powietrzu otaczającém ranę. Rozczyn kw. karbolowego w stosunku 1:100 jest w tym celu dostatecznie mocny.

Tę samę mgłę przeciwgnilną zastosował aut. także podczas operacyj, ażeby chronić świéżą ranę od zakażenia. Przy większych operacyach, dla których niewystarczyłby obłoczek przyrządu Richardsonowego, używa aut. przyrządu większego i bardziéj złożonego, zbudowanego według téjże zasady.

Przykłady, które L. przytacza na dowód skuteczności swego sposobu przeciwgnilnego, są zadziwiające. I tak, np. z powodu dwóch wielkich tętniaków tętnicy udowéj podwiązał takową, sposobem Huntera, strunami napojonemi kwasem karbolowym. W obu przypadkach ucięto krótko końce przewiązki i zeszyto nad nią ranę, która się zagoiła bez ropienia.—Wielką przepuklinę brzuszną odsłonił cięciem w ścianach brzusznych wykonaném, zrosty jelit ze siatką i z otrzewną porozdzielał palcami i nożem, otrzewnę od wrót brzusznych odłączył, odświeżył i strunami spoił. Końce szwów odciął, a nad tém wszystkiém spoił ranę skórną. Nastąpiło wyleczenie, pomimo że chory silnie womitował podczas operacyi i zaraz po téjże. — Takaż przepuklina pępkowa ze zrostami jeszcze silniejszemi i liczniejszemi— w podobny sposób również uleczoną została.— W przypadku zaniedbanego złamania szyjki k. udowéj L. postąpił sobie następującym sposobem: Zachloroformowawszy chorego, wyciągnął mu nogę za pomocą kołowrotu i odsłonił miejsce złamania cięciem podłużném nad krętarzem; następnie końce złamania odświeżył dłótkiem wyżłobioném, wreszcie nogę ile możności oprawił w leszczotki. Krwotok następny dał się powstrzymać przez zatkanie skubanką maczaną w oleju karbolowym, a rana doskonale zagoiła się i złamane kości spoiły się po oddzielaniu się dwóch kawałeczków kości; przyczém odnoga skróciła się o $^3/_4$ cala.—Ostatecznie L. zapewnia, że podczas dwuletniéj jego czynności w szpitalu edynburskim nie zdarzył się tamże ani jeden przypadek ropnicy, zgorzeli szpitalnéj, lub róży.

Neftel: Leczenie sadzelów złośliwych z pomocą elektrolizy. [1])

Kiedy Bruns i Groh mniemają, że elektrolityczne leczenie złośliwych nabrzęków nigdy doszczętnego skutku nie sprawia, i że działanie onego ogranicza się jedynie na przypiekaniu silniejszém lub mniéj silném,—to przeciwnie Neftel w Nowym Yorku postępowaniu przerzeczonemu przypisuje uleczenie radykalne i na potwierdzenie swego zdania przytacza cały szereg spostrzeżeń. Autor z Virchowem sądzi, że zrazu rak występuje jako choroba miejscowa, że dopiéro późniéj z pomocą licznych naczyń chłonących sadzela następuje zatrucie krwi i przerzuty (*metastates*): z téj przeto przyczyny wyłuszczenie nie może dokładnie usunąć wszystkich części chorobowych: gdyż często na pozór zdrowe jeszcze części, otaczające sadzel, już są chorobowo zmienione i dają powód do szybkiego powrotu choroby. Natomiast elektroliza podług jego własnych i innych autorów doświadczeń zdolną jest tworzywo (*protoplasma*) komórek tak przeinaczyć, że tracą żywotne własności; nadto miejsca zrakowaciałe elektroliza daleko prędzéj zmienia i niszczy, aniżeli utkanie zdrowe; atoli szybki rozwój sadzela często skutki osiągnięte niweczy.

Piérwszy przypadek tyczy się pewnego obywatela amerykańskiego na wysokiém stanowisku, u którego rak sutka, kilka razy przez znakomitych chirurgów wyleczony i znowu odrastający, elektrolizą, o ile się zdaje, doszczętnie uleczony został: okolica sutkowa jeszcze trzy lata po użyciu elektrolizy miała wejrzenie prawidłowe, skóra była ruchoma i posiadała obfitą podściołkę tłuszczową; chory we trzy lata po uleczeniu umarł na inną chorobę, któréj bliższych szczegółów jednak autor nie zna.

W drugim przypadku, po leczeniu elektrolityczném raka sutkowego wielkości pomarańczy, po $1^1/_2$ roku nie nastąpiła recydywa; u pewnego lekarza, cierpiącego na guz złośliwy przedbarku, po leczeniu elektrolityczném we 2 lata jeszcze choroba nie wróciła. W innych przypadkach nie nastąpiło wprawdzie wyleczenie doszczętne, atoli skutek znakomity osiągnięty został: gdyż wielkie sadzele bez bolu usunięto, jak niemniéj i zwyrodniałe gruczoły limfatyczne, a ogólny stan chorego znacznie się polepszył. Autor przeto silnie jest przekonany, że jeśli guz złośliwy elektrolizie bywa poddawany, te ona zawsze takowy niszczy i zapobiega ogólnemu otruciu.

Sposób postępowania zasadza się głównie na wkłówaniu elektrodów iglastych po różnych miejscach nabrzęku, w kilku szybko po sobie następujących posiedzeniach wykonywaném; późniéj zaś przez dłuższy czas należy za pomocą płaskich elektrodów słabe prądy codziennie przez sadzel przepuszczać. Ta ostatnia okoliczność jest podług niego wielkiéj wagi. Przez stosowanie przerzeczonych igieł guzy bardzo szybko giną. Autor nie podziela zdania Brunsa, jakoby przyżeganie sprawiało zmniejszenie się guzów: gdyż uważał, że nabrzęki bez tworzącego się strupa i bez ropienia znikały; sądzi raczéj, że obrzęk się zwolna rozpływa i znika przez wessanie. Dr. *Warschauer.*

[1]) *Virchow's Arch.*, t. 57, zesz. 3 i 4.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie IV. d. 17 Lutego 1874 r.

Przewodniczący kol. Korczyński. Obecnych członków 14.

1) Kol. Przewodniczący zawiadamia Towarzystwo o wysłaniu powinszowania Prof. Rokitanskiemu i przedstawia duplikat tegoż; donosi zarazem o nadesłaniu broszury dla biblioteki Tow.: *Analyse des Deutsch-Kreutzer Sauerbrunnens* v. Fresenius 1874. Do ocenienia przyjął ją kol. Ściborowski.

2) Kol. Merunowicz przedstawił chorego z przeciętą tchawicą, który przebył w Listopadzie z. r. najprawdopodobniéj durzycę. Przyjęty na klinikę w Grudniu, okazywał wrzód dość szeroki, płaski, na tylnéj części prawego więzadła prawdziwego, lewe więzadło razem z chrząstną nalewkową nieruchomą ustawione w linii środkowéj krtani. Błona śluzowa ponad chrząstką nalewkową dość znacznie obrzmiała i zaczerwieniona. Jako jedyny środek przeciwko grożącemu uduszeniu, zastosowano przecięcie tchawicy. We 3 dni po operacyi znaleziono tylko znaczne obrzmienie więzadeł rzekomych. (Przypadek ten opisany jest w Nrze 14 Przeglądu lek. r. b., na str. 113). W dyskusyi nad tym przypadkiem kol. Obaliński wspomniał co do cewek, jak są kauczukowe niepraktycznemi, skoro u pewnego chorego w szpitalu św. Łazarza płytka od cewki wewn. się oderwała i dzięki tylko pomocy kol. Bylickiego, cewka, która się dostała do tchawicy, nie udusiła chorego. Wytknął zarazem wadę narzędzi z nowego metalu Leitera: przy wydobywaniu bowiem grochu z ucha, pękła łyżeczka Daviela. Podobny przypadek z wziernikiem usznym przytacza kol. Domański z własnéj praktyki, a kol. Janikowski opisany w dzienniku angielskim „*The Lancet.*"

3) Kol Merunowicz okazał krtanie pochodzące ze zwłok dwóch chorych, ktorych choroby opisane są w „Przeglądzie lek." w N. 14 (str. 114) i N. 15 (str. 121).

4) Tenże podał do wiadomości przypadek z kliniki chorób wewn. porażenia uleczonego za pomocą prądu przerywanego, które wystąpiło u chorego otrutego kwasem arsenawym. Przypadek ten ogłoszony został w „Przegl. lek." N. 12 r. b. W dyskusyi nad nim kol. Domański zaprzecza, by można było przypuścić zanik mięśni, a to ze względu na skuteczność stosowanego w nim elektryzowania; a ułożenie odnóg podobne do ołowiczego tłómaczy w ten sposób, że skutkiem otrucia chorobowo dotkniętemi zostały więcéj wyprężacze odnóg i dla tego wzięły nad niemi przewagę mięśnie zginające. Kol. Janikowski zapytuje o szczegóły porównawcze co do czucia u opisanego chorego. Ocalenie jego od śmierci tłómaczy tém, że chory wyrzucił znaczną część trucizny przez wymioty, skłania się do rozpoznania podanego w wykładzie i wyraża ubolewanie z powodu niedbalstwa policyi lekarskiéj. Kol. Oettinger zapytuje, czy chory gorączkował w początkach, czy wykryto w jego wydzielinach arsen, a co do rozpoznania nadmienia o możliwém pomięszaniu takich przypadków z przypadkami cierpienia przodkowych rożków rdzenia kręgowego. Kol. Merunowicz odczytuje wyniki badania skóry chorego co do zmysłu czucia, ciepła i ciężaru; w początkach nie mógł badać chorego, ponieważ przybył do zakładu w późnym okresie, a za dowód podrażnienia skurczowego zginaczy odnóg podaje i tę okoliczność, że, kiedy przypadkiem były dotknięte prądem elektrycznym, na długi czas utrzymywały się w bardzo bolesnym skurczu. Kol. Ściborowski opowiada o przypadku otrucia tlenkiem rtęci czerwonym, który wyleczył za pomocą mleka i białka w wielkiéj ilości i przez utrzymujące się częste wymioty. Kol. Domański wspomina o przypadku otrucia ostrego morfiną w ilości około 10 zrn, w którym w godzinę po zażyciu wszelkie okruchy były zniesione, zkąd wnosi, że w otruciach takich oprócz mózgu jest także zajęty rdzeń pacierzowy. Kol. Buszek opowiada o otruciu mężczyzny, który wyżył z powodu bolu głowy połowiczego 14 zrn kofeiny w przeciągu 5 godzin. Chory ten złagodził sobie ból głowy, ale opanował go ból w dołku podsercowym, mdłości, ściskanie w piersiach i strach przerażający. Serce biło u niego 64 razy na minutę, źrenice były mocno ścieśnione. Morfina wstrzyknięta podskórnie sprowadziła sen kilkugodzinny, poczém chory mógł się oddawać zwykłym zajęciom. Kol. Korczyński na dowód, jak silny przetwór kofeiny jest w aptekach, dodaje, że u jednéj choréj nastał ból żołądka i wymioty już po kilku ziarnach.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Dobry wpływ namiotów i szałasów na epidemią zapalenia oczu ropnego. Dr. Parisot w Nancy miał do czynienia z zaraźliwą tą chorobą, która przeważnie napadała dzieci zchérlałe i zołzami dotknięte. Leczenie zasadzało się przedewszystkiém na poprawieniu stosunków higienicznych, na odosobnieniu chorych w namiotach wygodnych, na dostarczaniu pożywnych pokarmów i uwzględnianiu wszelkiego ochędóstwa. (*G. des hôp.* Nr. 17. 1874.) Dr. *A. Kremer.*

Wspominki historyczne.

*12 Kwietnia 1819.—W Towarzystwie lekarskiém wileńskiém powstaje wydział farmaceutyczny.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

***Kraków**, dnia 14 Kwietnia. „*Lucus a non lucendo.*" Do tego przysłowia snać zastosowała się Rada miejska krakowska, mianowawszy na wczorajszém posiedzeniu lekarzem obwodowym (Stradomia i Kazimierza) tego z pomiędzy licznych kandydatów, od którego wielu miało daleko lepsze kwalifikacye naukowe. Mianowano więc lekarzem miejskim kandydata, za którym chyba wiek poważny przemawiał; pominięto zaś kandydata, za którym przemawiała paroletnia służba szpitalna, jakotéż dwóch doktorów medycyny i chirurgii, resp. wszech nauk lekarskich. Z tego się pokazuje: że głosowanie powszechne w zastosowaniu do mianowania urzędników lekarskich nic nie warto; że można być, jak Heine powiada, „*ein guter Mensch und doch ein schlechter Musikant*;" czyli, że można być radcą miejskim krakow., a jednak nie znać się na kwalifikacyach potrzebnych dla lekarza miejskiego.

* **Wiedeń**, 9 Kwietnia. Prof. Recklinghausen ze Strasburga, z którym toczą się układy co do objęcia katedry Anatomii patologicznéj po Prof. Rokitanskim, korzystał z feryj wielkanocnych. aby tu zjechać i osobiście porozumieć się z ministrem oświaty. O ostatecznym wyniku rokowań jeszcze nie wiadomo; słychać tylko, że profesor strasburgski ze swéj strony stanowczo oświadczył się przeciwko podziałowi katedry po Prof. Rokitanskim między dwóch profesorów, proponowanemu przez wydział lekarski tutejszy. (*W. M. W.*)

= **Peszt.** Dr. J. Fodor mianowanym został Profesorem Higieny w wydziale lekarskim tutejszego Uniwersytetu. Jestto piérwszy wypadek ustanowienia kate-

dry tego ważnego przedmiotu w monarchii austryacko-węgierskiej.

Nekrologia. W Sztutgarcie umarł Dr. Nittinger jeden z najzaciętszych przeciwników szczepienia ospy ochronnéj.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie w d. 21 Kwietnia, we Wtorek o godz. 5éj posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Wiszniewski zda sprawę z doświadczeń czynionych na oddziale chirurg. szpitala św. Łazarza nad wstrzykiwaniem podskórném kwasu karbolowego, poczém 2) kol. Merunowicz poda wiadomość o przypadku złośliwego zapalenia okostny spostrzeganego w klinice lekarskiéj.

Statystyka szpitalna.

Wykaz ruchu chorych leczonych w miesiącu Lutym 1874 w szpitalu powszechnym we Lwowie.

Pozostało z końcem Stycznia 1874		808
Przybyło w ciągu Lutego . 1874		501
Było razem leczonych		1309
Ubyło: wyzdrowiałych	378	
nieuleczonych	68	
umarło	68	
Razem		514
Pozostało z końcem Lutego do dalszego leczenia		795
Najwyższa liczb. chorych w ciągu t. m. była dnia 2 Lutego 1874	812	
Najniższa zaś d. 5 Lutego	721	
Stosunek wyzdrowienia wynosił odsetek		28·87%
Stosunek śmiertelności względnie do wszystkich chorych, w ciągu t. m. leczonych, wynosił odsetek		5·11%
Tenże sam stosunek względnie do ubyłych wynosił odsetek		13·22%

W tym miesiącu przybyło do szpitala o 104 chorych mniéj, niż poprzedniego miesiąca, a liczba chorych leczonych t. m. była o 21 niższą.

W porównaniu z miesiącem Styczniem 1874, okazał się stosunek wyzdrowienia taki sam, jak z. m., a śmiertelność o 0·60% wyższą odnośnie do wszystkich chorych leczonych, względnie zaś do ubyłych o 1·73% większą.

Na tyfus było 18 osób leczonych, z których 1 umarła. Na ospę zaś 11, z tych również 1 umarła. Na gorączkę połogową zmarły 4 położnice. Najliczniéjsze były choroby płucne w ogólnéj sumie 153 chorych, z których 16 zmarło. Dr. *Głowacki.*

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Dr. M. w Krośnie. Przegląd lekarski kosztuje z przesyłką kwartalnie 1 złr. 80 cent. Za I. kwartał odebraliśmy tylko 1 złr. 50 c., o nadesłanie 30 c. upraszaliśmy w Nrze 6; obecnie odebraliśmy także tylko 1 złr. 50 c za II. kwart., prosimy więc o nadesłanie 60 c. dla uzupełnienia prenumeraty.

Dr. O., Krzeszowice. Odebraliśmy 7 złr., więc 40 cent. za nadto.

TREŚĆ: Barbar: Choroba kiłowa oka (C. d.) Berthier: Szaleństwo podstępne. Chałubińskiego Pisma lek. (dok). Przegląd chirurgii. Posiedzenie tow. lek. krak. Rzeczy publ. lek. i t. d.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.